



טופס 2- בקשה להצמדת שלוחה* ל"מוסד אם" במסגרת בקשת הכרה רחבה

עמוד 1

יש למלא בקשה עבור כל שלוחה בנפרד.

שלוחה 1:

פרק א- מידע אודות השלוחה

א. פרטים
שם השלוחה _____
כתובת _____ עיר _____ מיקוד _____
טלפון _____ פקס _____ דוא"ל _____
מנהל המוסד _____ נייד _____ דוא"ל _____
הפסיכולוג האחראי בשלוחה _____ נייד _____ דוא"ל _____

☒ עבור כל הקטגוריות הבאות ניתן לסמן יותר מאפשרות אחת

שייכות המוסד :
<input type="checkbox"/> ממשלתי
<input type="checkbox"/> פרטי
<input type="checkbox"/> קופ"ח _____
<input type="checkbox"/> רשות מקומית
<input type="checkbox"/> עמותה
<input type="checkbox"/> אקדמיה
<input type="checkbox"/> צבא
<input type="checkbox"/> אחר :

סוג השלוחה המוצמדת (סמן והקף):

מסגרת אשפוז ו/או מסגרת מרפאה

<input type="checkbox"/> מסגרת אשפוז בבית פסיכיאטרי / מח' פסיכיאטרית בבית כללי /
<input type="checkbox"/> מסגרת מרפאה * בבית פסיכיאטרי / מרפאה פסיכיאטרית בבית כללי / תחנה לברה"ן של משרד הבריאות / אשפוז יום פסיכיאטרי / פנימייה טיפולית / תחנה ברה"ן קופ"ח / ברה"ן צבא / תחנה במגזר הפרטי / אחר: _____
* השלוחה המוצמדת צריכה לעמוד בהגדרות בסיסיות של מוסד לבריאות הנפש



☒ עבור כל הקטגוריות הבאות ניתן לסמן יותר מאפשרות אחת

מקבלי השירותים בשלוחה המוצמדת :	התייחסות וועדת הבדיקה
<input type="checkbox"/> גיל רך	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ילדים	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> נוער	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> מבוגרים	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> גריאטריה	<input type="checkbox"/>

סוגי הבעיות המטופלות בשלוחה המוצמדת :	התייחסות וועדת הבדיקה
<input type="checkbox"/> פסיכו-פתולוגיות נפשיות	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> בעיות משפחתיות	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> נכויות נפשיות	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> הפרעות התפתחותיות רחבות (ASD, סומטית)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> התמודדות עם מחלות גופניות	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> נכויות פיזיות	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> פיגור	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> אחר :	<input type="checkbox"/> אחר :

פרק ב- הצוות המקצועי

הרכב צוות הפסיכולוגים בשלוחה המוצמדת

מס'	שם פרטי	שם משפחה	סטטוס מומחיות	תחומי התמחות ייחודיים	תאריך תחילת עבודה במוסד	היקף משרה בפועל במקום ההתמחות כולל ימים ושעות
			יש לסמן את המתאים, כולל מספר רישוי			
			מומחה			
			מומחה מודרך בפסיכותרפיה			
			מומחה מודרך			
			בפסיכודיאגנוסטיקה			

עמוד 3 |

			מומחה מומחה מדריך בפסיכותרפיה מומחה מדריך בפסיכודיאגנוסטיקה			
			מומחה מומחה מדריך בפסיכותרפיה מומחה מדריך בפסיכודיאגנוסטיקה			
			מומחה מומחה מדריך בפסיכותרפיה מומחה מדריך בפסיכודיאגנוסטיקה			

* יש לצרף אישור ממחלקת משאבי אנוש / רואה חשבון (במוסדות פרטיים) על היקף המשרה של כל הצוות שהם הפסיכולוגים המדריכים בפסיכולוגיה קלינית כולל הפסיכולוג האחראי על המתמחים בשלוחה (לפחות 50% משרה).

התקבל אישור משאבי אנוש/רואה חשבון לגבי היקף המשרה של צוות הפסיכולוגים: כן/לא.

הרכב הצוות הרב המקצועי בשלוחה המוצמדת (יש לכלול בטבלה פסיכיאטרים, עו"ס ומטפלים ממקצועות בריאות נוספים)

מס'	שם פרטי	שם משפחה	מקצוע	ת.ת עבודה במוסד	היקף משרה



פרק ג- השירותים הניתנים בשלוחה המוצמדת

עמוד 4 |

השירותים הניתנים על ידי הפסיכולוגים במוסד:	התייחסות וועדת הבדיקה
<input type="checkbox"/> ראיון קליני והערכה <input type="checkbox"/> אבחון פסיכודיאגנוסטי <input type="checkbox"/> אבחון אחר: _____ <input type="checkbox"/> טיפול פסיכולוגי <input type="checkbox"/> אחר: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> אחר: _____
סוגי הטיפולים הפסיכולוגים הניתנים על ידי הפסיכולוגים:	התייחסות וועדת הבדיקה
<input type="checkbox"/> פסיכודינמי פרטני <input type="checkbox"/> פסיכודינמי אחר (פרט) <input type="checkbox"/> קוגניטיבי-התנהגותי פרטני <input type="checkbox"/> קוגניטיבי-התנהגותי אחר (פרט) <input type="checkbox"/> משפחתי מערכתי <input type="checkbox"/> אחר: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> אחר: _____

פרק ד – תנאי העבודה בשלוחה המוצמדת

תנאי העבודה במוסד:	התייחסות וועדת הבדיקה
1. מס' חדרי טיפול _____	1. מס' חדרי טיפול תואם את הצרכים כן/לא
2. מס' חדרי קבוצות _____	2. מס' חדרי קבוצות תואם כן/לא
3. מאמצעים לשמירת סודיות כן / לא	3. מאמצעים לשמירת סודיות כן / לא
4. מאמצעים לקשר עם גורמי חוץ כן/לא	4. מאמצעים לקשר עם גורמי חוץ כן/לא
5. קיים חדר המתנה כן / לא	5. קיים חדר המתנה כן / לא
6. קיים חדר צוות כן/לא	6. קיים חדר צוות כן/לא
7. קיימים מספיק מחשבים ואמצעי תיעוד כן/לא	7. קיימים מספיק מחשבים ואמצעי תיעוד כן/לא
8. קיים משרד ומזכירות כן/לא	8. קיים משרד ומזכירות כן/לא
9. ימי ושעות הפעילות של המוסד: _____	9. ימי ושעות הפעילות של המוסד: _____
10. המוסד מונגש לאנשים עם מוגבלויות עפ"י החוק והתקנות כן / לא	10. המוסד מונגש לאנשים עם מוגבלויות עפ"י החוק והתקנות כן / לא



התייחסות וועדת הבדיקה:

1. חיבור למאגרי מידע ממוחשבים כן / לא
2. ספרייה מקצועית כן / לא
3. אמצעי טיפול מותאמים לאוכלוסייה
4. ספריית מבחנים כן / לא כמפורט:

מבחן	כן	לא	הערות
Bender II			
WAIS-III WISC-IV WPPSI-II קאופמן אחר			
TAT ROBERTS CAT			
רורשך R-PAS			
MMPI-2			
אכנבך			
כלי אבחון ADHD-ל תוכנה ממוחשבת ADHD-ל			
שאלוני דיווח עצמי למבוגרים פירוט:			
שאלוני דיווח לילדים ונוער פירוט:			
נוספים:			

חיבור למאגרי מידע ממוחשבים כן / לא

ספרייה מקצועית כן / לא

אמצעי טיפול מתואמים לאוכלוסייה כן / לא

אמצעי עבודה מקצועיים:

1. חיבור למאגרי מידע ממוחשבים כן / לא
2. ספרייה מקצועית כן / לא
3. אמצעי טיפול מותאמים לאוכלוסייה
4. ספריית מבחנים כן / לא כמפורט:

מבחן	כן	לא	הערות
Bender II			
WAIS-III WISC-IV WPPSI-II קאופמן אחר			
TAT ROBERTS CAT			
רורשך R-PAS			
MMPI-2			
אכנבך			
כלי אבחון ADHD-ל תוכנה ממוחשבת ADHD-ל			
שאלוני דיווח עצמי למבוגרים			
שאלוני דיווח לילדים ונוער			
נוספים:			

חיבור למאגרי מידע ממוחשבים כן / לא

ספרייה מקצועית כן / לא

אמצעי טיפול מתואמים לאוכלוסייה כן / לא

פרק ה – רשומה רפואית

רשומה רפואית:	התייחסות וועדת הבדיקה
<input type="checkbox"/> קיימת במוסד רשומה ממוחשבת ומאובטחת <input type="checkbox"/> קיים תיק אישי ממוחשב לכל מטופל <input type="checkbox"/> קיים נוהל ניהול רשומות <input type="checkbox"/> קיימת רשומת פסיכולוג כנדרש <input type="checkbox"/> הרשומה מאובטחת לשמירת הסודיות <input type="checkbox"/> אחר: _____	<input type="checkbox"/> קיימת במוסד רשומה ממוחשבת ומאובטחת <input type="checkbox"/> קיים תיק אישי ממוחשב לכל מטופל <input type="checkbox"/> קיים נוהל ניהול רשומות <input type="checkbox"/> קיימת רשומת פסיכולוג כנדרש <input type="checkbox"/> הרשומה מאובטחת לשמירת הסודיות <input type="checkbox"/> אחר: _____

פירוט התייחסות צוות הבדיקה

בדיקת אופן התיעוד ב-3-4 תיקים של מטפלים שונים	קיים באופן מלא	קיים באופן חלקי	לא קיים
פרטים אישיים עדכניים של המטופל			
תיעוד דו"ח ו סיכום אינטייך			
תיעוד אבחנה			
תיעוד תכנית טיפולית			
תיעוד הפגישות הטיפוליות מגעים השוטפים			
תיעוד סכום טיפול והמלצות			
תיעוד אבחונים (דו"ח + חומר גולמי)			

פרק ו – אתיקה וחוק

אתיקה וחוק:	
<input type="checkbox"/> כל הפסיכולוגים במוסד נוהגים באופן אתי <input type="checkbox"/> הנך מוזמן לשתף את הוועדה בכל נושא הקשור לאתיקה וחוק.	באחריות הוועדה המקצועית



1. אישור תוכנית חשבון/חשב שכר עו"ד בדבר שמירת זכויות המתמחים על פי דיני העבודה, צווי ההרחבה וההסכמים הקולקטיביים החלים

Council of Psychologists

2. אישור מטעם מינהל ההסדרה והאכיפה במשרד התמ"ת, בדבר העדר הרשעות למוסד המוכר כמעסיק ב-3 השנים האחרונות שקדמו למועד האישור והעדר קנסות בשנה האחרונה שקדמה למועד האישור. ככל שהיו הרשעות או קנסות, נבקש פירוט של הנסיבות.

עמוד 7 |

פרק ז – ההכשרה והפעילות המקצועית המתוכננת למתמחים

יש לכלול ישיבות צוות, סמינרים קליניים ותיאורטיים, הצגות מקרה ודיונים, ישיבות פסיכולוגים בשלוחה ובמוסד האם, השתלמויות תוך וחוף מוסדיות

הפעילות המתקיימת בשלוחה המוצמדת

הפעילות	מיקום הפעילות	היקפה (ש"ש)	שם המנחה ומקצועו	המשתתפים: מתמחים, מומחים, צוות רב מקצועי (מספר המשתתפים)
1.				
2.				
3.				
4.				

הפעילות שתתוסף בעקבות ההכרה וקבלת המתמחים

הפעילות	מיקום הפעילות	היקפה (ש"ש)	שם המנחה ומקצועו	המשתתפים: מתמחים, מומחים, צוות רב מקצועי (מספר המשתתפים)
5.				
6.				
7.				
8.				

פרק ח – תוכנית עבודה שבועית מתוכננת למתמחה

מס' נוסא	מיקום הפעילות	מספר שעות מתוכנן למתמחה יחיד בשבוע עבודה
1.	הדרכה אישיות בפסיכותרפיה:	שלוחה/מוסד האם
2.	הדרכה קבוצתיות בפסיכותרפיה:	שלוחה/מוסד האם

3.	הדרכה אישיות בפסיכודיאגנוסטיקה :	שלוחה/מוסד האם	
4.	הדרכה קבוצתיות בפסיכודיאגנוסטיקה : מועצת הפסיכולוגים	שלוחה/מוסד האם	
5.	הדרכה אישיות בראיון : Council of Psychologists	שלוחה/מוסד האם	
6.	הדרכה קבוצתיות בראיון :	שלוחה/מוסד האם	

7.	מספר שעות סמינר קליני בשבוע (פרט) :	שלוחה/מוסד האם	
8.	מספר שעות טיפול בשבוע :	שלוחה/מוסד האם	
9.	השתתפות בישיבות צוות	שלוחה/מוסד האם	
10.	אחר :	שלוחה/מוסד האם	

פרק ט - פרקטיקום קליני –

1. האם מתוכנן פרקטיקום קליני לסטודנטים במהלך שנה שניה של תואר שני לפסיכולוגיה קלינית בארץ כן / לא
2. האם מתוכנן פרקטיקום למשתלמים, לומדי חו"ל או אחרים הנדרשים להשלמה לפני התחלת התמחות כן / לא

פרק י – שיחות/ראיונות עם צוות הפסיכולוגים – צוות בדיקה

- א) הערכת ה- milieu המקצועי (כולל קבוצת העמיתים)
- ב) מסגרת והיקפי העבודה (פסיכותרפיה, פסיכודיאגנוסטיקה ואינטייק, גישות וכלי אבחון)
- ג) הדרכות וסמינרים (היקף, תכנים שביעות רצון)
- ד) תהליכי משוב והערכות

פירוט התייחסות צוות הבדיקה

- א) הערכת ה- milieu המקצועי (כולל קבוצת העמיתים)

- ב) מסגרת והיקפי עבודה (פסיכותרפיה, פסיכודיאגנוסטיקה ואינטייק, כולל גישות וכלי אבחון)

- ג) הדרכות וסמינרים (היקף, תכנים שביעות רצון)

- ד) תהליכי משוב והערכת עובדים / פסיכולוגים / מתמחים (קיים/מתוכנן)



עמוד 9 |

תאריך הביקור: _____

חתימת חברי ועדת הביקור: _____